



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CAMPUS DIADEMA



LAURA ALVES DE OLIVEIRA

OS IMPACTOS SOCIAIS E DE SAÚDE DO
ANTICONCEPCIONAL HORMONAL ORAL NA VIDA DA
MULHER

DIADEMA

2021

LAURA ALVES DE OLIVEIRA

OS IMPACTOS SOCIAIS E DE SAÚDE DO
ANTICONCEPCIONAL HORMONAL ORAL NA VIDA DA
MULHER

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como exigência parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Farmácia, do Instituto de Ciência
Ambientais, Químicas e Farmacêuticas da
Universidade Federal de São Paulo –
Campus Diadema.

Orientador: Profa. Dra. Solange Aparecida
Nappo

DIADEMA

2021

Dados Internacionais da Catalogação na Publicação (CIP)

Oliveira, Laura Alves de

Os impactos sociais e de saúde do anticoncepcional hormonal oral na vida da mulher / Laura Alves de Oliveira. -- Diadema, 2021. 34 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal de São Paulo - Campus Diadema, 2021.

Orientador: Profa. Dra. Solange Aparecida Nappo

1. Anticoncepcional hormonal oral. 2. Hormônios. 3. Mulher. 4. Efeitos adversos. 5. Contracepção. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca do Instituto de Ciências Ambientais, Químicas e Farmacêuticas, Campus Diadema da Universidade Federal de São Paulo, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

LAURA ALVES DE OLIVEIRA

OS IMPACTOS SOCIAIS E DE SAÚDE DO
ANTICONCEPCIONAL HORMONAL ORAL NA VIDA DA
MULHER

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia. Ao Instituto de Ciências Ambientais, Químicas e Farmacêuticas da Universidade Federal de São Paulo – Campus Diadema.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Solange Aparecida Nappo - Universidade Federal de São Paulo

Profa. Dra. Daniela Oliveira de Melo - Universidade Federal de São Paulo

Prof. Dr. Paulo Roberto Regazi Minarini - Universidade Federal de São Paulo

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho ao meu pai e grande amigo, Marcelo (*in memorian*), que sempre batalhou para me proporcionar este caminho vivido e que hoje, infelizmente, não está aqui fisicamente para compartilhar esse momento, mas onde estiver, sei que sempre estará assistindo, torcendo e vibrando.

Dedico também à todas as mulheres que fizeram e fazem parte da minha vida, que sempre saibam que o conhecimento é nossa arma mais poderosa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a minha orientadora e professora Solange Nappo por todo o suporte dado ao longo da construção deste trabalho e confiança em minhas ideias, não poderia existir melhor forma de concluir minha graduação pesquisando sobre o que gosto com a orientação de uma profissional que sempre admirei. À banca avaliadora deste trabalho, pelo tempo disponibilizado para participar deste momento. À minha mãe Marlei e meu irmão Pedro, por nunca duvidarem da minha capacidade de conquistar meus objetivos. Ao meu pai Marcelo, que sempre foi minha base e hoje mora para sempre em meu coração. À minha prima Vanessa por todo apoio e companheirismo em qualquer momento da minha vida, mas principalmente neste. Às minhas companheiras de república que foram minhas irmãs, estiveram ao meu lado durante esses anos e vivemos muitos momentos inesquecíveis juntas: Larissa, Laura, Isabela e Beatriz. Agradeço também às minhas amigas do cursinho Bruna, Nina e Jennyfer que sempre torceram por meu sucesso e desde 2012 estão ao meu lado vibrando por minhas conquistas. Ao meu namorado, Thomas, por ser meu super parceiro dessa vida, viver esse momento ao meu lado e sempre me incentivar a encontrar meu melhor. À Débora, Larissa, Evelyn, Eduarda, Melina, Mariana e Isabelle por serem mais que colegas de curso, amigas que sempre me ajudaram, me apoiaram ao longo desta jornada e compartilhamos momentos únicos. Ao Gustavo Eiji e Matheus Ivan, meus amigos que sou imensamente agradecida por terem entrado na minha vida e deixarem ela mais divertida. À minha família do coração de Diadema: Carolina, Rachel, Gabriel, Rodolfo e Thiago, sem dúvidas, vocês são presentes que ganhei da vida, e assim, ela ficou muito mais fácil. Às minhas amigas do trabalho que hoje levo para vida: Fernanda, Isabella, Erina, Julia e Larissa.

RESUMO

A descoberta e posterior comercialização do anticoncepcional hormonal oral foi um marco que uniu as reivindicações sociais da época. Ainda, atrelando os hormônios sexuais estrógeno e progesterona ao comportamento das mulheres, foram abertas as portas para o início desta inovação que se tornou um dos métodos contraceptivos mais utilizados pelo público feminino atualmente. Juntos, os hormônios agem no organismo mimetizando a funcionalidade do estrógeno e progesterona endógenos, impedindo que ocorra o processo de ovulação, e, consequentemente, a fertilização. O anticoncepcional hormonal oral é útil para outras indicações além da contracepção como quadros de endometriose e síndrome do ovário policístico, por outro lado, apresenta efeitos adversos que podem comprometer a saúde da mulher.

Existem fatores contribuintes para a ocorrência do uso irracional deste medicamento. Algumas empresas realizaram a divulgação de benefícios secundários que o anticoncepcional hormonal oral pode oferecer como função principal para promover sua venda. No Brasil, a abertura para uso irracional ocorre por ser um medicamento onde a venda sem receita médica não é incentivada, é sinalizado no próprio medicamento, porém ocorre.

Frente a este cenário, o presente trabalho apresenta os impactos, em um contexto social e de saúde, do anticoncepcional hormonal oral na vida da mulher. Analisa, através da revisão da literatura, que a responsabilidade da contracepção foi atrelada a mulher sem dar a devida importância para as consequências e demonstrando que o olhar para chance de ocorrência de fatores de risco de acordo com cada perfil individual é fundamental ao considerar este medicamento para uso. Ressalta-se que atualmente existem outras opções de métodos contraceptivos que não utilizam hormônios e devem chegar ao alcance do conhecimento da população. Foram pesquisados artigos em bases científicas como Scielo, Google Acadêmico, Web of Science e PubMed e livros que possuíam em seu conteúdo o assunto buscado. A metodologia adotada para busca foram artigos e livros publicados entre os anos de 1994 e 2020 em idiomas em português, espanhol e inglês.

Palavras-chaves: Anticoncepcional hormonal oral. Hormônios. Mulher. Efeitos adversos. Contracepção.

ABSTRACT

The discovery and subsequent commercialization of oral hormonal contraceptives was a milestone that united the social demands of the time and, linking the sex hormones estrogen and progesterone to the behavior of women, the doors were opened for the beginning of this innovation that has become one of the most effective contraceptive methods. used by women today. Together, the hormones act in the body mimicking the functionality of endogenous estrogen and progesterone, preventing the ovulation process from occurring and, consequently, fertilization. The oral hormonal contraceptive is useful for other indications besides contraception such as endometriosis and polycystic ovary syndrome, on the other hand, it has adverse effects that can compromise the woman's health.

There are contributing factors to the occurrence of irrational use of this medication. Some companies have publicized the secondary benefits that oral hormonal contraceptives can offer as a main function to promote their sale. In Brazil, the opening for irrational use occurs because it is a drug where the sale without a prescription is not encouraged, it is signaled on the medication itself, however it occurs.

Faced with this scenario, the present work presents the impacts, in a social and health context, of oral hormonal contraceptives on the woman's life, analyzing, through the literature review, that the responsibility of contraception was tied to the woman without giving due importance for the consequences and demonstrating that looking at the chance of occurrence of risk factors according to each individual profile is fundamental when considering this medication for use, emphasizing that currently there are other options of contraceptive methods that do not use hormones and must reach knowledge of the population. Articles were searched in scientific bases such as Scielo, Google Scholar, Web of Science and PubMed and books that had the subject in their content. The methodology adopted for the search was articles and books published between 1994 and 2020 in languages in Portuguese, Spanish and English.

Keywords: Oral hormonal contraceptives. Hormones. Woman. Adverse effects. Contraception.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	12
3. METODOLOGIA	12
4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	12
4.1 Contexto histórico	12
4.1.1 Surgimento do anticoncepcional hormonal oral	12
4.1.2 Cenário no Brasil	16
4.2 Funcionalidade do anticoncepcional hormonal	18
4.2.1 Atuação dos hormônios sexuais no ciclo menstrual	18
4.2.2 Caracterização e ação na prevenção da gravidez	19
4.2.3 Efeitos adversos	21
4.2.4 Outros usos	24
4.2.5 Uso irracional	25
4.3 Métodos contraceptivos alternativos	27
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
BIBLIOGRAFIA	32

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da pílula anticoncepcional hormonal surgiu, primeiramente, nos Estados Unidos na década de 1950 em uma perspectiva cujo foco da mulher era casar cedo, tomar conta da casa e ter filhos, este último fato, incentivado pela sociedade devido a situação de pós guerra que o país se encontrava. Com o passar do tempo, para auxiliar financeiramente sua família, algumas mulheres começaram a ingressar no mercado de trabalho, contrariando os conceitos estabelecidos na época. A rotina diferente era novidade, porém, causava cansaço e resultava em falta de tempo quando somado a questão da procriação e cuidar dos filhos. Para as não trabalhadoras, existia um desgaste emocional e financeiro em manter o padrão da época. Com isso, era preciso que houvesse um método contraceptivo eficaz, pois, aqueles já existentes – preservativo e diafragma - sempre atrelavam a necessidade de a mulher precisar de permissão, seja do marido para o primeiro ou de um médico em relação ao segundo (WATKINS, 1998).

Foi através do trabalho inicial de Gregory Pincus e John Rock, impulsionados por feministas da época (Margaret Sanger e Katherine Dexter McCormick) que o anticoncepcional hormonal oral surgiu. Um fator contribuinte para o surgimento da inovação foi que, nesta época, a questão da necessidade de controle populacional estava em alta (SANTOS, 2018) devido a volta da Teoria Malthusiana que afirmava que a população crescia em ritmo maior que a produção de alimentos. Somado a isto, as mulheres reivindicavam por ter o direito de escolherem quando querem ter um filho (PEDRO, 2002).

Os hormônios sexuais foram descobertos em 1905 a partir da associação de que são secretados pelos órgãos sexuais masculinos e femininos: testículo e ovário, respectivamente (DIAS et. al, 2015). A descoberta do anticoncepcional hormonal decorreu através de pesquisas com o estrogênio e progesterona, hormônios denominados femininos introduzidos nos anos 1920 e 1930 (SANTOS, 2018). Para os hormônios femininos, descobriu-se que poderiam ser utilizados para o controle da fertilidade e outras questões. (OUDSHOORN, 1994).

A partir desta descoberta, os testes conduzidos pelos cientistas norte-americanos foram realizados com mulheres do Haiti e Porto Rico com resultados que indicavam eficácia na prevenção da contracepção. Foi na década de 1960, que a comercialização do Enovid® foi aprovada pelo *Food and Drug Administration* (FDA) como o primeiro anticoncepcional hormonal oral (SANTOS, 2018).

No Brasil, a comercialização do Enovid® iniciou em 1962 com o objetivo principal de controle do crescimento populacional, visto como ameaça na época. A entrada do anticoncepcional também encontrou um cenário no país separado por “antinatalistas” e “anticontrolistas”, os primeiros apoiavam a redução da natalidade, já os anticontrolistas apoiavam o crescimento populacional (PEREIRA, 2016). Mesmo não havendo definição de consenso entre as teorias, o aumento do consumo do anticoncepcional ocorreu em grande escala nas décadas de 1960, 1970 e 1980 contribuindo para diminuição da taxa de fecundidade no Brasil e junto a isso foram criadas políticas destinadas ao planejamento familiar com patrocínio internacional (PEDRO, 2003).

Os anticoncepcionais hormonais orais agem no organismo da mulher mantendo os níveis constantes de estrógeno e de progesterona impedindo, através do mecanismo de *feedback* negativo, que haja a produção endógena destes pelos hormônios folículo estimulante (FSH) e luteinizante (LH) que, desta forma, não serão secretados pela hipófise. Com o uso do anticoncepcional oral, não existem momentos de quedas ou baixas desses hormônios durante o ciclo. Sem o uso da pílula anticoncepcional, é possível notar a variação destes hormônios, que ocorre naturalmente. Em um ciclo menstrual regular, o FSH estimula o desenvolvimento dos folículos ovarianos e produção de estrógeno pelas células foliculares, já o LH promove a ovulação de modo que as células foliculares e o corpo lúteo produzam progesterona. Assim, o estrógeno é responsável pela regulação e desenvolvimento dos órgãos reprodutivos e a progesterona age na preparação do endométrio para ovulação a partir da estimulação das glândulas endometriais. Por fim, a menstruação ocorre quando os níveis de progesterona e estrógeno caem devido a não ocorrência de fecundação. (MITRE, 2006; PEREIRA, 2009; SILVA, 2017)

O uso de anticoncepcionais orais pode trazer alguns benefícios, pois, além de evitar gravidez, podem promover a diminuição de cólica menstrual, alívio da tensão

pré menstrual, melhoria no fluxo menstrual intenso, prevenção de câncer de ovário, síndrome do ovário policístico, gravidez ectópica e também são utilizados, em alguns casos, para o tratamento da endometriose. Porém, como medicamento, apresenta seus efeitos colaterais desde os menos graves como retenção de líquido, alterações de humor, cefaleia e vômitos até riscos de alto impacto: hipertensão arterial sistêmica, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC), tromboembolias venosas e arteriais. (ALMEIDA, 2017; PEREIRA, 2009) A quantidade de estrógeno presente nos anticoncepcionais orais pode diminuir os efeitos colaterais citados. (PEREIRA, 2009) Por isso, ao longo do tempo, foram classificados de acordo com a quantidade de etinilestradiol (hormônio sintético que mimetiza o estrogênio). 1º geração: 0,150 mg de etinilestradiol; 2º geração: 0,050 mg de etinilestradiol; 3º geração: 0,030 mg de etinilestradiol; 4º geração: 0,020 mg de etinilestradiol. (SOUSA, ÁLVARES, 2018)

Pelo fato de apresentar outros usos além da contracepção, o anticoncepcional hormonal oral já foi apresentado, pelas empresas farmacêuticas, como solução para acne, estresse, dores de cabeça entre outras questões, minimizando, assim, seus efeitos adversos e fugindo de seu objetivo principal (NUCCI, 2012). Como agravamento para o uso irracional deste medicamento, segundo Côrrea et. al. (2017), a obtenção do anticoncepcional no Brasil, apesar da necessidade de receita médica como evidenciado na própria embalagem do medicamento, é realizada sem apresentação de receita médica.

Se o anticoncepcional for uma opção para a mulher, deve ser avaliado, antes de qualquer início de tratamento, junto a um médico, histórico familiar para entender se há predisposições genéticas, além disso, diversos exames físicos e laboratoriais devem ser realizados para entender se o risco não é maior que as vantagens pretendidas para o uso do medicamento (SILVA, 2017). Para casos de risco, existem métodos não hormonais, entre eles, o preservativo, que, além de evitar a contracepção, previne de doenças sexualmente transmissíveis como HIV e sífilis (BRASIL, 2020)

A partir do conteúdo introduzido, levando em consideração a relevância e aplicação do anticoncepcional hormonal oral na vida de muitas mulheres, este trabalho se propõe a descrever, através de revisão da literatura, sobre os impactos sociais e de saúde do anticoncepcional hormonal oral na vida da mulher.

2. OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é analisar os impactos do anticoncepcional hormonal oral na vida da mulher sob um aspecto social e de saúde através da investigação de suas particularidades como surgimento, caracterização, funcionalidade no organismo da mulher, efeitos adversos e outras aplicações.

3. METODOLOGIA

A metodologia utilizada para construção deste trabalho foi a revisão bibliográfica de artigos encontrados utilizando, como pesquisa, bases de dados Scielo, Google Acadêmico, Web of Science e PubMed também foram utilizados livros que possuíam em seu conteúdo o assunto buscado. Os critérios adotados para busca foram artigos e livros em idiomas em português, espanhol e inglês publicados entre os anos de 1994 e 2020. Os livros encontrados se enquadram nas publicações mais antigas devido apresentação do histórico do tema e a busca por referencias de artigos mais atuais foi privilegiada. Foram pesquisados 40 artigos no total dos quais 23 foram utilizados para este trabalho. Palavras chaves utilizadas: Anticoncepcional hormonal oral, Hormônios, Mulher, Efeitos adversos e Contracepção.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 Contexto histórico

4.1.1 Surgimento do anticoncepcional hormonal oral

A mulher norte americana, ao final dos anos de 1940 e início de 1950, encontrava-se em um cenário de grande depressão econômica e pós guerra caracterizado pela atividade doméstica, consumismo e também pelo casamento. Casar-se cedo era uma prioridade entre as mulheres da época que se tornavam donas de casa. Os dois

conceitos, casamento e atividades domésticas, andavam juntos para as jovens mulheres. Logo em seguida, sucedia-se a gravidez, que não ocorria uma ou duas vezes nestes casamentos, entre os anos de 1940 e 1960 o número de filhos chegava a 3 ou 4, aumentando, consideravelmente, a taxa de nascimento da época. (WATKINS, 1998). Lopes (2014) complementa que, além da não existência de métodos contraceptivos artificiais no mercado nesta época, a eliminação das doenças contribuintes para mortalidade infantil também foi um fator colaborador para o crescimento familiar.

De acordo com Watkins (1998), como o papel da mulher era ser mãe e dona de casa em tempo integral, o marido era encarregado de trabalhar, porém, devido a necessidade de consumismo exacerbado de bens materiais da época, o dinheiro para a família obtido através do trabalho desses homens nem sempre era suficiente para sustentá-los. Devido a este cenário, algumas mulheres saíram para trabalhar, mesmo contra opiniões públicas antifeministas, como as mídias da época, que transmitiam a mensagem que de não existia nada mais certo para estas jovens mulheres do que o trabalho doméstico. Com sua entrada no mercado de trabalho, estas gostaram da experiência que promovia momentos diferentes para sua vida pessoal e social além do dinheiro recebido para a contribuição em manter o padrão de vida de sua família, mas, por outro lado, despertava o cansaço e falta de tempo para encarar, junto a esta novidade, a cultura da época de ter mais e mais filhos. Para aquelas que ficavam em casa também se tornava mais difícil de seguir estes moldes de procriação, pois isso exigia dedicação emocional, física e financeira.

A necessidade de um método contraceptivo eficaz decorreu da vontade das mães e donas de casas que não se sentem mais felizes com o estilo de vida imposto e daquelas que já completaram sua família aos 30 anos de idade e, somado a este fator, poder conseguir criar os filhos que já tiveram. Nesta época, os métodos contraceptivos mais eficazes eram o diafragma em combinação com gel espermicida e o preservativo e só eram vendidos para mulheres casadas com a alegação que o casamento era a condição para recorrer a estes. Para utilização do diafragma, era necessário prescrição médica, significando solicitar permissão para realizar o planejamento familiar. No caso do preservativo, era preciso a aceitação do parceiro homem para utilização (WATKINS, 1998), fato que, de acordo com Santos (2018), colocava a mulher em uma situação de dependência.

Para Santos (2018), deve-se analisar dois fatores importantes na história que são contribuintes para o surgimento do anticoncepcional hormonal oral: a descoberta dos hormônios sexuais e a questão do controle populacional (teoria neomalthusiana).

O conceito sobre hormônios foi introduzido pelo fisiologista Ernest H. Starling no ano de 1905 descrevendo-os como substâncias químicas produzidas por órgãos específicos, que, através da corrente sanguínea, chegam em outros órgãos e executam suas ações regulatórias. Os hormônios sexuais surgiram em seguida ao reconhecer que estes eram secretados pelos testículos (hormônios masculinos) e ovários (hormônios femininos) (DIAS et. al, 2015). A partir desta descoberta, os comportamentos e características estabelecidos socialmente como masculinos ou femininos foram atrelados a estes hormônios. Porém, o foco desta descoberta foi concentrado nos hormônios femininos: estrógeno e progesterona, que foram utilizados para a regulação da menstruação, indução de aborto, teste de gravidez, menopausa, e, principalmente, controle da fertilidade, pois a ideia defendida era que o corpo feminino era controlado por hormônios (OUDSHOORN, 1994).

Após o incentivo inicial de procriação, a discussão gerada referente ao controle populacional começa na Europa e Estados Unidos com a retomada da Teoria Malthusiana por Thomas Malthus que trazia o conceito de que, enquanto a população crescia em ritmo geométrico, a produção de alimentos crescia em ritmo aritmético e, assim, a criação de políticas públicas para o controle da natalidade se mostrou necessário. Dentro deste contexto, mulheres que possuíam cidadania reivindicaram o direito a contracepção e a descriminalização do aborto alegando sua liberdade em ter um filho quando quiserem (PEDRO, 2002).

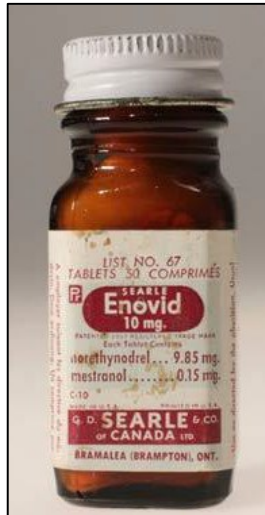
De acordo com Santos (2018), a ideia inicial da pílula anticoncepcional hormonal oral surgiu por feministas da época: Margaret Sanger, ativista que defendia a questão de o controle reprodutivo ser de responsabilidade da mulher e procurava por um método simples, barato e confiável e Katherine Dexter McCormick, que possuía muito dinheiro e financiou o projeto. Juntas, procuraram o cientista Gregory Pincus, especialista em fertilidade feminina, que se uniu a John Rock, ginecologista e católico, última característica de importância para convencer a igreja católica, que na época era contra qualquer desenvolvimento artificial para controle de natalidade. Como descreve Lopes (2014), a progesterona foi descoberta como inibidor de fertilidade pelos cientistas e já havia uma molécula com patente de nome noretynodrel: a

noretindrona, que, segundo Vigo et al. (2011), é uma progestina, agente que mimetiza a progesterona. Lopes (2014) ainda complementa que, com isso, testes iniciais foram conduzidos de forma sigilosa obtendo-se resultados que mostravam a regulação da menstruação assim como impedimento da ovulação. Os cientistas norte-americanos conduziram seus primeiros testes de forma livre com mais de duas mil mulheres do Haiti e Porto Rico que eram locais onde, segundo Santos (2018) eram lugares onde a população demográfica era alta e o debate sobre o controle da população estava em alta, e, além disso, a escolaridade das mulheres habitantes era baixa, portanto, seria um método de fácil uso.

Conforme uma matéria no site da BBC Brasil intitulada “*O papel decisivo da América Latina na história da pílula anticoncepcional - e por que ele não é comemorado*” publicada em 7 de janeiro de 2018, após a realização desses testes, os efeitos colaterais não foram acompanhados com a atenção, e após seu lançamento oficial, as pacientes não tiveram acesso ao medicamento. (BBC NEWS, 2020)

Santos (2018) descreve que, após os testes realizados, a pílula possuía resultados muito satisfatórios em relação ao seu uso na prevenção da gravidez. Porém, segundo Nucci (2012), nesta época ainda era proibido por legislação informações sobre contracepção nos Estados Unidos, por isso, a substância foi inicialmente aprovada com a finalidade de regular a menstruação. Por fim, de acordo com Santos (2018), em 1960, foi aprovado pela *Food and Drug Administration* (FDA) a comercialização do Enovid®, ilustrado na Figura 1 abaixo, como o primeiro anticoncepcional hormonal oral, produzido pelo laboratório Searle e, apenas em cinco anos, popularizou-se nos Estados Unidos, sendo prescrito por grande parte dos ginecologistas e obstetras.

Figura 1 - Enovid®, primeiro anticoncepcional hormonal oral comercializado no mundo



Fonte: LOPES, 2014

4.1.2 Cenário no Brasil

Diferente do contexto histórico anterior que contemplou países da Europa e os Estados Unidos, no Brasil, de acordo com Dias (2015), a comercialização da pílula anticoncepcional hormonal oral iniciou em 1962 em um cenário que, segundo Pereira (2016) apresentava o país separado por “antinatalistas” e “anticontrolistas”, os primeiros apoiavam a redução da natalidade, apoiados em ideias neomalthusianas, para que os recursos naturais não acabassem e acreditavam que a pobreza tinha relação com o crescimento populacional, já os anticontrolistas apoiavam o crescimento populacional baseados nas ideias conservadoras da Igreja Católica.

Para Pedro (2002), com a revolução Cubana em 1959, o Brasil era um dos países de preocupação dos Estados Unidos em relação a expansão do comunismo, assim, tornou-se um ponto de investimento da política controlista dos norte americanos, mas, nos anos seguintes, as revoluções comunistas deixaram de ser uma preocupação, já que ocorreu a ditadura militar. Conforme descrito por Pereira (2016), os militares estavam divididos entre concordar e discordar em relação ao controle de natalidade e essa contradição resultou em imparcialidade sobre o assunto, deixando assim, que as políticas controlistas internacionais agissem sob o país. Pedro (2002) complementa que, é importante reforçar a diferença da necessidade da entrada da pílula anticoncepcional no Brasil dos países desenvolvidos, pois nestes, com métodos contraceptivos mais avançados, a vida sexual das mulheres pode ser separada da

vida reprodutiva, já no Brasil, a entrada deste novo método, foi unicamente para conter o que é chamado de “bomba populacional” e nada relacionado a conquistas.

De acordo com Souza (2006), a partir do patrocínio das entidades internacionais privadas para introdução das políticas de controle da população no Brasil, alguns programas nacionais surgiram para controle de natalidade com destaque à BEMFAM (Sociedade Civil do Bem-Estar e Familiar), criada em 1965, associada a Federação Internacional de Paternidade Planejada (IPPF) o que mostrava, mais uma vez, que países do exterior estavam envolvidos no planejamento familiar da população do Brasil. Como descrito por Pedro (2003), a BEMFAM promovia distribuição dos contraceptivos orais gratuitamente para a camada mais pobre. Segundo Santos (2018), mais para frente, em 1983, foi lançado o PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher) que foi criado, após lutas e reivindicações, com o a finalidade de controle reprodutivo com o olhar voltado para a saúde da mulher. Por fim, em 1996 a Lei de Planejamento Familiar é lançada no Brasil garantindo, de acordo com o Art.9º “Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.” (BRASIL, 2020)

Segundo Pedro (2003), desde sua entrada no Brasil, em quesitos de consumo, a pílula anticoncepcional cresceu em ritmo acelerado e sem parar. De acordo com a última pesquisa realizada em 2006 pela PNDS (Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde), em relação a taxa de fecundidade houve uma queda de 2.5 filhos por mulher em 1996 para 1.8 filhos em 2006 e, quanto ao uso de métodos contraceptivos, o anticoncepcional hormonal oral é utilizado por 25% das brasileiras, sendo o segundo entre todos os métodos, perdendo, por pouco, apenas para a esterilização feminina (29%) (Ministério da Saúde, 2020).

Houveram muitas discussões entre cientistas brasileiros sobre os danos que a pílula poderia provocar devido sua alta dose de hormônios. Veículos de comunicação como *O Globo* (DIAS et. al., 2015) *Gazeta da Farmácia* (DIAS et. al., 2018) e *Claudia* (PEREIRA, 2016) promoviam esta discussão, porém, toda expectativa dos benefícios e aprimoramento se sobressaiu não tornando os efeitos colaterais um impasse para todo o crescimento.

4.2 Funcionalidade do anticoncepcional hormonal

4.2.1 Atuação dos hormônios sexuais no ciclo menstrual

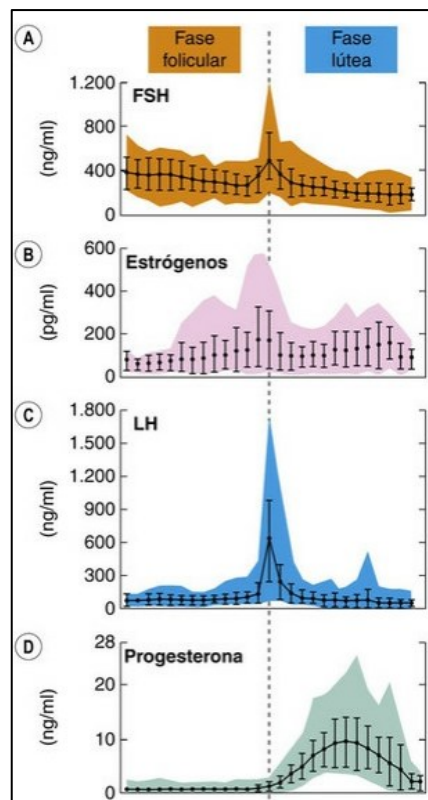
Para o entendimento da ação do anticoncepcional hormonal oral é necessário compreender o funcionamento dos hormônios sexuais no ciclo menstrual da mulher. Segundo Moore e Persaud (2000), os ciclos menstruais da mulher iniciam-se na puberdade e ocorrem durante os anos reprodutivos. Estes ciclos acontecem para preparar o sistema reprodutor para a gestação.

De acordo com Rang et. al. (2016), o ciclo menstrual inicia-se a partir do primeiro dia de menstruação, que tem duração de 3 à 6 dias, nesta primeira fase, ocorre a eliminação da camada superficial do endométrio (tecido que reveste internamente o útero) e os níveis dos hormônios sexuais estrógeno e progesterona encontram-se baixos. Na próxima fase, denominada folicular, demonstrada na Figura 2, ocorre a regeneração do endométrio e há a ação do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH), secretado pelo hipotálamo, que, por sua vez, realiza a liberação do hormônio folículo estimulante (FSH) e do hormônio luteinizante (LH), ambos denominados hormônios gonadotróficos. A liberação de um óvulo no ovário se dá pela ação inicial do FSH que, nesta fase, auxilia no desenvolvimento de um número de folículos e, aquele que se desenvolve mais rápido forma o folículo de Graaf que realiza a secreção de estrógenos e, o óvulo faz parte de sua composição no estado maduro, já o restante dos folículos produzidos morrem. A secreção de estrógeno, caracteriza a fase folicular pelo aumento do espessamento do endométrio, de muco cervical, presença de proteínas e carboidratos e o pH encontra-se na faixa de 8 a 9, fatores que contribuem para o acesso aos espermatozoides.

Quando está em seu maior pico, o estrógeno, através da atuação na hipófise, faz com que haja secreção de LH, iniciando a fase lútea, conforme Figura 2, que causa rompimento do folículo de Graaf e, conseqüentemente, há a ovulação podendo ocorrer a fertilização. As células do folículo que restaram acabam se desenvolvendo, com ação do LH, e tornam-se o chamado corpo lúteo, responsável pela secreção de progesterona (RANG et al, 2016).

Conforme Moore e Persaud (2000) descrevem, a progesterona é o hormônio responsável por preparar o endométrio para implementação do óvulo fertilizado (blastócito). No caso onde ocorreu a fertilização, o corpo lúteo não é degenerado, pois o hormônio gonadotrofina coriônica humana (HCG) o mantém para continuar secretando progesterona e fazer parte da gravidez. Rang et.al. (2016) complementam que, a própria progesterona causa, através do mecanismo de *feedback* negativo no hipotálamo e hipófise, a diminuição de produção de LH. Em casos onde não há fertilização, a progesterona para de ser produzida.

Figura 2 – Níveis de hormônios nas fases do período menstrual



Fonte: Adaptado de RANG et. al., (2016) - Níveis de FSH (A), Estrógenos (B), LH (C) e Progesterona (D) nas fases folicular e lútea.

4.2.2 Caracterização e ação na prevenção da gravidez

De acordo com Lopes (2014), os anticoncepcionais hormonais orais reproduzem o ciclo menstrual de 28 dias, geralmente possuem 21 comprimidos e são

administrados de forma que deve ser ingerido 1 comprimido por dia e realizada uma pausa de 7 dias para iniciar uma nova cartela, com exceção a pílula composta apenas por progesterona que é tomada sem interrupções. A parada de 7 dias causa um sangramento que é referente a diminuição do anticoncepcional hormonal oral no organismo e não é a menstruação, pois ainda não há estímulo suficiente para que as atividades endógenas voltem a funcionar. Para iniciar o uso deste medicamento, deve-se tomar o primeiro comprimido nos primeiros dias de menstruação que é quando começa o ciclo (LOPES, 2014).

Segundo Rang et. al. (2016), atualmente podem ser divididos em dois tipos: a chamada pílula combinada (combinação de estrógeno e progesterona) e a pílula que possui apenas progesterona.

Sousa e Álvares (2018) descrevem que, sua classificação também pode ser baseada em gerações, conforme a dose de etinilestradiol (estrogênio), a primeira geração com 0,150 mg, segunda geração possui 0,050 mg, terceira geração contém 0,030 mg e, por fim, a quarta geração com 0,020 mg em sua composição. Segundo Almeida e Assis (2017), a diminuição da quantidade de estrogênio nas pílulas anticoncepcionais deu-se pelos efeitos colaterais apresentados pelo anticoncepcional hormonal oral de primeira geração.

De acordo com Rang et. al., (2016) o estrógeno pode ser encontrado comumente como etinilestradiol, ou, com menos frequência, como mestranol. Já a progesterona está presente como noretisterona, levonorgestrol, etinodiol, desogestrel ou gestodeno, sendo esses dois últimos hormônios presentes em pílulas de terceira geração.

As pílulas combinadas possuem ação tanto do estrógeno quanto da progesterona. O estrógeno age no organismo por mecanismo de *feedback* negativo na glândula adeno hipófise e, desta forma, esta não secreta FSH, ocorrendo a não liberação do óvulo para que haja fecundação. Em adição, a progesterona age inibindo a secreção do LH que também possuiria ação na ovulação. Além disso, a progesterona produz um muco cervical que torna o ambiente menos propício para que o espermatozoide passe. Estrógeno e progesterona agem em conjunto alterando o endométrio e nas contrações

existentes nas estruturas presentes (colo, útero e tubas uterinas) com a finalidade de impedir a implantação do óvulo fertilizado. A pílula que só possui progesterona atua apenas nas atividades da progesterona: inibição de secreção de LH, impedindo a que a ovulação ocorra e atividade no muco cervical, desfavorecendo a entrada do esperma, por sua atividade ser menor que a da pílula combinada, caso haja esquecimento de dose, o risco de gravidez é maior. (RANG et. al., 2016).

4.2.3 Efeitos adversos

Além de evitar a contracepção, o anticoncepcional hormonal oral pode apresentar certos benefícios para a saúde da mulher como diminuição do fluxo e cólica menstrual, regulação do ciclo e prevenção de alguns tipos de câncer, porém existem muitos efeitos colaterais ligados ao uso deste medicamento que afetam o metabolismo, o sistema cardiovascular, pele, ovário, entre outros (PEREIRA; ANGONESI, 2009). De acordo com Almeida e Assis (2017) o aumento da descontinuação deste medicamento pelas usuárias tem ligação com seus efeitos colaterais.

Os efeitos metabólicos estão totalmente ligados à dose e à potência de estrógeno e progesterona administrados. Os efeitos mais comuns causados pelo estrogênio são náuseas, dores nas mamas ao apalpa-las e retenção de líquidos. Além disso, este hormônio age no metabolismo dos lipídios aumentando os níveis de colesterol total e triglicerídeos causando elevação dos níveis de colesterol ligado à lipoproteína de alta densidade, conhecido como HDL e diminuindo o colesterol ligado a lipoproteína de baixa densidade (LDL). No metabolismo do fígado, o aumento da proteína hepática angiotensinogênio promove aumento da pressão sanguínea. Efeitos como ganho de peso, acne e nervosismo são ocasionados pela progesterona que, em altas doses, também pode acarretar em resistência periférica a insulina (PEREIRA; ANGONESI, 2009).

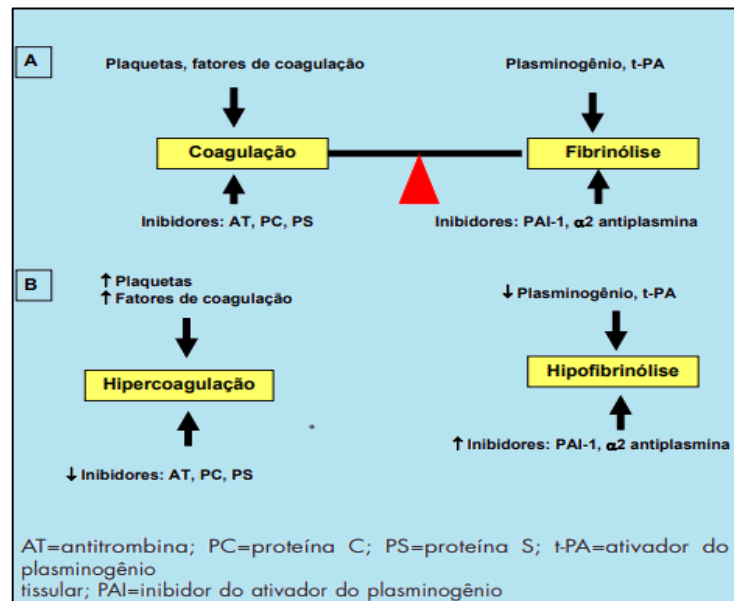
De acordo com Alvares e Sousa (2018), a probabilidade de ocorrência de um quadro de trombose venosa (TEV) é maior em mulheres que fazem o uso do anticoncepcional hormonal. Isso se dá, primeiramente, pela característica que a progesterona e estrogênio possuem de se ligarem não só em receptores específicos como em outros receptores presentes nos vasos sanguíneos.

Segundo Brito, Nobre e Vieira (2011) o etinilestradiol, estrógeno componente dos anticoncepcionais combinados, possui duas ações: promove aumento da produção de algumas proteínas que são fatores de coagulação (fatores VII, VIII, IX, X, XII e XIII e fibrinogênio) e inibe os fatores de anticoagulação (proteína S e antitrombina) que vão alterar a hemostasia na cascata de coagulação, conforme esquematizado na Figura 3, resultando em formação de trombinas. Por conta disso, a dosagem de etinilestradiol foi reduzida nas gerações dos anticoncepcionais orais. O risco de TEV não está somente relacionado ao estrógeno: os progestagênios, quando associados a estrógenos no anticoncepcional hormonal oral, são como hormônios que também afetam a cascata de coagulação, podendo gerar um quadro de trombose venosa.

“Existem diferenças entre os contraceptivos orais quanto ao risco de ocorrência de eventos tromboembólicos, a depender do tipo de progestágeno contido na formulação. Os dados disponíveis atualmente indicam que contraceptivos orais combinados contendo levonorgestrel, noretisterona ou norgestimato apresentam o menor risco de eventos tromboembólicos venosos. Deve-se fazer uma avaliação cuidadosa dos fatores de riscos atuais e individuais (particularmente aos associados a risco de tromboembolismo) e o risco de eventos tromboembólicos associados aos produtos. Enfatizamos, também, que mulheres que não possuem histórico familiar ou individual de eventos tromboembólicos venosos podem vir a apresentá-los após a utilização do medicamento.” (BRASIL, 2020)

Brito, Nobre e Vieira (2010) explicam que um dos fatores é sua capacidade de se ligar a receptores esteroides diferentes dos próprios receptores de progesterona como os glicocorticoides, mineralocorticoides e androgênios, com destaque para este último, pois a afinidade que cada tipo de progestagenio possui por esses receptores é o que pode determinar o tamanho do risco em ocasionar um episódio de TEV em mulheres. O gestodeno e o desogesterol, chamados progestagênios de terceira geração, são menos androgênicos, ou seja, possuem menor afinidade pelo receptor androgênico e isso os associa a menor afinidade pela proteína C que age como inibidora da coagulação (Figura 3), assim, o risco de TEV é maior quando são utilizados em combinação com estrogênios. O levonorgestrel, progestagenio de segunda geração, tem propriedades mais androgênicas e possui menor resistência a proteína C.

Figura 3 – Esquema da Hemostasia



Fonte: Adaptado de Vieira; Oliveira; Sá (2007) - Hemostasia normal (A) e alterada (B) da cascata de coagulação.

A ocorrência de trombose arterial pode estar relacionada ao uso de contraceptivos hormonais orais por mulheres que já possuem predisposição a doenças cardiovasculares, que são fumantes, hipertensas, obesas e portadoras de comorbidades como hipercolesterolemia ou diabetes melito. Em mulheres mais jovens, o aparecimento dessas doenças tem se tornado mais comum devido a hábitos de inserir na dieta alimentos de altos níveis de gordura ou açúcar e falta de exercícios físicos. O tabagismo em combinação com idade superior a 35 anos aumenta a probabilidade de um incidente de infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico para as mulheres usuárias de anticoncepcional hormonal oral. Esses episódios estão totalmente ligados a dose de estrogênio presente no medicamento, que deve ser menor que 0,050g, por isso é importante a atenção no momento da prescrição (ASSIS; ALMEIDA, 2017 e BRITO; NOBRE; VIEIRA, 2011).

Outros efeitos colaterais provocados em mulheres, de acordo com Pereira e Agonesi (2009), são risco de câncer cervical atrelado a infecções constantes do vírus do papiloma humano (HPV), câncer de mama em uso prolongado do anticoncepcional oral pelo fato de que há crescimento das células epiteliais e malignas presentes no tecido mamário e diminuição do tamanho dos ovários pelo uso da pílula combinada, pois todas as funções endógenas que ocorrem no ciclo menstrual não são

executadas. De acordo com Dockhorn (2017), existem alguns estudos que apontam que a utilização de contraceptivos hormonais orais também pode estar ligada a diminuição da libido e lubrificação em algumas mulheres por aumento dos níveis da globulina ligadora de hormônios sexuais (SHBG) que é responsável por controlar a quantidade de hormônios sexuais disponíveis ou também pela administração de contraceptivos hormonais orais com baixo nível de estrógeno.

Os anticoncepcionais hormonais mais utilizados no Brasil são: Ciclo21®, Yasmin®, Tamisa20®, Selene®, Microvlar® e Diane®35 (SOUSA E ÁLVARES, 2018). Ao realizar a consulta, através do bulário eletrônico da ANVISA, de cada um dos medicamentos citados, é possível identificar que as todas as bulas ao paciente contemplam não só os efeitos adversos descritos acima como também possuem breve descrição dos mesmos (BRASIL, 2020).

Em 2013, o anticoncepcional Diane®35 e derivados foram suspensos na França devido a notícia de um relato de 4 mulheres que morreram e ocorrência de formação de coágulos de alto risco em 100 mulheres correlacionados ao uso deste anticoncepcional hormonal oral. (SILVA, 2017). A ANVISA se pronunciou sobre:

“Diante deste cenário, a Anvisa esclarece que, até o presente momento, não houve geração de sinal de risco sanitário no banco de dados do sistema de notificação da Agência. E, por sua vez, informa que a bula do referido medicamento já possui as informações de que este não deve ser utilizado na presença ou histórico de processos trombóticos/tromboembólicos arteriais ou venosos, como por exemplo, trombose venosa profunda, embolia pulmonar, infarto do miocárdio ou de acidente vascular cerebral, bem como na presença ou história de sintomas e/ou sinais prodrômicos de trombose, como por exemplo, episódio isquêmico transitório, angina pectoris.” (BRASIL,2020)

4.2.4 Outros usos

Segundo Pereira e Agonesi (2009), problemas de pele como acne, seborreia, alopecia, entre outros, que são causados por hiperandrogenicidade (excesso de andrógenos – hormônios denominados masculinos), podem ser tratados com o anticoncepcional hormonal oral pelo fato de alguns estrógenos diminuir a produção de andrógenos e os níveis de testosterona. O resultado pode variar de acordo com o estrógeno e progesterona combinados, em casos onde não há resultado positivo para essa ocorrência, pode ser administrada o acetato de ciproterona ou outra progestina que tenha ação antiandrogênica.

De acordo com Rezende e Vitorino (2019), a endometriose é um quadro onde os anticoncepcionais podem ser utilizados para o tratamento dos sintomas e são boas opções frente as demais. Essa disfunção é causada pelo crescimento de tecido endometrial para fora da cavidade uterina causando inflamação, dor, períodos menstruais intensos e, caso haja crescimento próximo aos ovários, pode resultar em infertilidade. O anticoncepcional hormonal oral, por ter sua ação em diminuir a camada do endométrio e provocar a não ocorrência de ovulação, colabora para que não haja a extensão tecidual que consequentemente gera prostaglandina, substância causadora da dor.

Pereira e Agonesi (2009) descrevem que para a síndrome de ovário policístico são recomendados a utilização de anticoncepcional hormonal oral combinado que possuam características antiandrógenas e sensibilizantes de insulina por conta das alterações causadas pela doença.

“(...) parece que a resistência à insulina, o hiperandrogenismo e a alteração na dinâmica das gonadotropinas são os mais importantes mecanismos fisiopatológicos envolvidos. As características clínicas mais frequentes da síndrome do ovário policístico estão relacionadas com a unidade pilossebácea, como hirsutismo, acne, seborréia e alopecia.” (PEREIRA E AGONESI, 2009)

4.2.5 Uso irracional

Nucci (2012) descreve que, com o passar da descoberta do anticoncepcional hormonal oral, sua utilização como “droga de estilo de vida” aumentou, ou seja, o medicamento é utilizado com um objetivo que não é tratar uma doença, mas sim atuar em ou até mesmo eliminar algo que seja um empecilho na vida, neste caso, da mulher, tornando sua vida mais fácil e melhor. O Viagra é utilizado como exemplo pela autora, pois existem consumidores que fazem seu uso sem a prescrição médica para aperfeiçoarem sua vida sexual. Com o anticoncepcional o racional é o mesmo, de forma que questões como acne, estresse, dor de cabeça e a própria menstruação foram tratadas como problemas na vida da mulher que poderiam ser melhorados através do uso do medicamento, perdendo o foco e objetivo principal do mesmo. O medicamento Yaz® da empresa farmacêutica Bayer, já utilizou de estratégias de marketing para promover seu uso “além do controle de natalidade” conforme Figura 4, e não foi dada devida atenção para os efeitos colaterais, sendo retirada por ordem

do FDA, além de um concurso, ligado ao marketing do produto, sobre confecções de bolsas onde o produto seria inserido. Outro exemplo citado é o anticoncepcional hormonal oral Seasonique®, da TEVA Pharmaceuticals, que promovia em seu comercial, como finalidade principal, a redução dos ciclos menstruais como estes sendo um problema na vida das mulheres.

Figura 4 – Propaganda do Yaz®



Fonte: The New York Times (2020) - Trecho da antiga propaganda do medicamento Yaz® que promovia o tratamento de sintomas de distúrbios pré menstruais (PMDD - *Premenstrual Dysphoric Disorder*) descritos nos balões.

De acordo com Pereira e Azize (2019), basta olhar para a história dos métodos contraceptivos e perceber que a criação de novos métodos foi e é voltada principalmente para o corpo feminino. Para o público masculino, durante todo esse tempo, existiram, como métodos de contracepção, a vasectomia e o preservativo junto a melhorias voltadas para estes. Desta forma, a responsabilidade em relação a contracepção, seja para que ocorra ou para evita-la, acaba sendo voltada para a mulher. Junto a este fator, Bahamondes et. al. (2011) menciona que, para que o anticoncepcional hormonal oral seja eficaz, é necessário que a mulher se comprometa a utilizá-lo de forma correta não esquecendo de tomar o mesmo, pois, ao esquecer, a taxa de eficácia diminui e a chance de que uma contracepção não planejada ocorra, aumenta.

Segundo Corrêa et. al. (2017), no Brasil, o tratamento com anticoncepcional hormonal oral pode ser iniciado através de uma consulta com profissional da saúde, porém para a aquisição do medicamento não é obrigatório apresentar prescrição médica no momento de compra na farmácia mesmo que esta prática não seja incentivada. Desta forma, seu uso irracional está mais suscetível a ocorrer. De acordo

com os autores, uma pesquisa atual afirma que as mulheres não possuem conhecimento acerca dos métodos contraceptivos que utilizam e, além disso, existem atualmente poucos estudos cujo objetivo seja avaliar as contraindicações desses medicamentos para as mulheres. Almeida e Assis (2017), complementam:

“Entre as mulheres que utilizam a pílula como método de prevenção, cerca de 40% interromperam o uso nos primeiros 12 meses. Isto é reflexo da falta de acompanhamento de um profissional especializado, já que muitas das pacientes utilizam o medicamento sem prescrição médica.” (ALMEIDA e ASSIS, 2017).

Silva (2017) destaca a necessidade do acompanhamento médico para administração do anticoncepcional hormonal oral, os efeitos positivos e negativos, junto as características individuais da paciente como questões hereditárias e fatores de risco devem ser avaliados pelo profissional da saúde. Junto a isso, Bahamondes et. al. (2011) acrescenta que também é necessário o conhecimento sobre o medicamento para que as políticas públicas sejam melhoradas para que população feminina seja orientada de forma mais consciente.

4.3 Métodos contraceptivos alternativos

Segundo a última pesquisa do IBGE realizada em 2013 com mulheres que possuem de 18 a 49 anos e ainda menstruam, a pílula anticoncepcional está em primeiro lugar como método contraceptivo mais utilizado seguido pela camisinha masculina, contraceptivo injetável, tabela e DIU, conforme demonstrado na Tabela 1 (BRASIL, 2020).

Tabela 1 – Métodos contraceptivos utilizados por mulheres entre 18 e 49 anos e que ainda menstruam

Método	Quantidade	Porcentagem
Pílula	14.442	61,59%
Camisinha masculina	8.606	36,70%
Contraceptivo injetável	2.372	10,12%
Tabela	925	3,95%
DIU	692	2,95%
Outro	626	2,67%
Pílula do dia seguinte (Contracepção de emergência)	496	2,12%
Camisinha feminina	260	1,11%
Diafragma	66	0,28%
Creme/óvulo	42	0,18%

Implantes (Norplant)	18	0,08%
Total	23.447	100%

Fonte: IBGE (2013)

Entre os mais utilizados descritos acima, estão aqueles que não são classificados como métodos hormonais: Tabela, Dispositivo intra-uterino (DIU), quando optado o uso do DIU de cobre e Camisinha masculina.

De acordo com Carvalho e Schor (2005), a tabela, conhecida também por método Ogino Knauss tem muitas contraindicações, pois requer conhecimento do ciclo menstrual para que os dias férteis da mulher sejam determinados e durante esses dias, é recomendado que seja utilizado algum método de barreira ou evita-se o contato sexual entre o casal, porém, há um grande risco de falha, pois segundo Souza (2014) existem questões externas que podem afetar o ciclo menstrual como quadros de depressão, doenças, emoções dificultando a identificação do período fértil. Além disso, o uso de anticoncepcional não pode acontecer para utilização deste método.

O DIU de cobre é indicado para mulheres que não podem fazer o uso de hormônios pelos efeitos colaterais provocados por estes. É um método eficaz e é utilizado por longos anos (até 12 anos), além disso, não está atrelado ao comprometimento diário da mulher, como o anticoncepcional hormonal oral. Consiste em um dispositivo que é inserido na cavidade uterina da mulher. Seu mecanismo de ação é desconhecido, sabe-se que o componente cobre provoca alterações no endométrio. A maioria das desvantagens relacionadas ao método relacionadas a saúde da mulher, como: chances raras de ocorrência de perfuração uterina, infecção pélvica, expulsão, sangramento genital, reação vagal durante a inserção e dor (GIORDANO et. al, 2015)

A camisinha masculina é considerada um método de barreira, pois bloqueia o acesso dos espermatozoides ao sistema genital feminino, impedindo assim que ocorra a fertilização, é composto por látex que cobre o pênis durante a relação sexual. Em suas vantagens está a não ocorrência de risco para saúde em sua utilização e não é necessário acompanhamento médico ou prescrição para uso (SOUZA, 2014). Além de sua ação contraceptiva, a camisinha é o método que possui maior eficácia na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, como HIV, o preservativo é

distribuído gratuitamente no Brasil por qualquer serviço público de saúde (BRASIL, 2020). Segundo Souza (2014), entre as desvantagens da utilização da camisinha está a taxa de insucesso que pode estar relacionada a chance de o método estourar, rasgar ou sair durante o ato sexual. Carvalho e Schor (2005) complementam que a taxa de utilização deste método acaba sendo menor pois, de acordo com relatos de algumas mulheres, o parceiro rejeita utilizar o mesmo, e isto faz com que estas procurem um método alternativo que pode causar efeitos colaterais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do conteúdo presente, é possível compreender que a descoberta do anticoncepcional hormonal oral é considerada uma inovação, pois, a partir desse novo surgimento, a vida das mulheres mudou em diversos aspectos.

Sob a perspectiva social, ao analisar os impactos para população feminina, é possível concluir que a inovação do anticoncepcional hormonal oral apresenta a mulher como parcialmente beneficiada, uma vez que, por mais que seu desenvolvimento tenha sido impulsionado por demandas de ativistas representando uma conquista de independência e liberdade, e, ainda que a pílula anticoncepcional hormonal tenha sido elaborada para que fosse um método simples em relação ao uso, a responsabilidade voltada para as mulheres, no que diz respeito a evitar a contracepção, torna-se maior, uma vez que estas são o público alvo deste medicamento e seu uso correto está, mesmo que de forma implícita, por sua conta. O recorte da origem do anticoncepcional hormonal oral no Brasil diminui ainda mais o protagonismo do público alvo feminino, pois a decisão ou não de sua comercialização foi baseada no amplo debate de ideias defendidas entre controlar ou não a natalidade, sem participações de reivindicações das mulheres.

Quanto ao aspecto de impactos de saúde apontados neste trabalho, observa-se que os efeitos adversos causados pelos hormônios estão presentes desde o início, na fase de testes realizada em mulheres de países como Haiti e Porto Rico onde não era necessário condução sob sigilo e a população crescia cada vez mais, indo contra aos pensamentos da época, assim tornavam-se um foco interessante, porém, mais uma vez, a figura da mulher e seu bem estar foram deixados em segundo plano para atingir o propósito principal: aprovação da eficácia em prevenir a concepção. Desde então, existiram novas gerações de anticoncepcionais hormonal oral com menor dosagem de hormônios, assim, os impactos foram minimizados, mas não desapareceram, pois estes ainda podem ocorrer, uma vez que estão presentes nas bulas analisadas. Com isso, as mulheres podem ser afetadas de diversas formas: desde questões como acne e ganho de peso, até problemas sérios de saúde: eventos que desestabilizam a homeostasia causando quadros de trombose, efeitos negativos no metabolismo, risco de câncer cervical ou de mama, entre outros.

O anticoncepcional hormonal oral também pode ser utilizado em tratamentos para problemas de endometriose e síndrome do ovário policístico podendo ser um diferencial para mulheres que sofrem dessas questões, diferentemente do uso para minimizar o que são considerados como benefícios secundários apresentados por algumas marcas, como, irritabilidade, tensão pré menstrual ou, até mesmo, a própria menstruação que se tornam motivos principais para o utilização, contribuindo, assim, para o uso irracional deste medicamento.

As predisposições genéticas, como risco de trombose e características da mulher (idade, hábitos que afetam a saúde, como fumar) devem ser fatores a serem levados em conta por um profissional da saúde ao receitar o anticoncepcional como contraceptivo. Além disso, é de grande importância, que a população, de um modo geral, tanto homens quanto mulheres, uma vez que a concepção de um ser humano é de responsabilidade do casal que o gerou, esteja informada e ciente da existência de outros métodos contraceptivos não hormonais que são uma opção e devem ser utilizados, pois estão livres dos efeitos adversos presentes na pílula anticoncepcional, com destaque ao preservativo, que previne a gravidez e doenças sexualmente transmissíveis.

Portanto, sob uma perspectiva geral, conclui-se que a entrada do anticoncepcional hormonal oral na vida da mulher, trouxe uma nova opção de prevenir uma gravidez indesejada, controlar os nascimentos da população e fazer com que ela possa ter um olhar para outras possibilidades em sua rotina além de mãe e dona de casa, porém, atualmente, com o avanço da ciência e das políticas públicas de saúde, deve-se analisar detalhadamente o perfil individual de cada mulher que necessita de um método para prevenir uma gravidez colocando em uma balança os riscos do anticoncepcional hormonal oral junto a outras opções existentes que façam com que essa necessidade de um método torne-se algo, que, de fato, deve ser dada devida atenção e que afete minimamente seu bem estar e sua saúde.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, Ana Paula Ferreira de; ASSIS, Marianna Mendes de. **Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais**. Rev. Eletrônica Atualiza Saúde, 2017, v.5 n.5, p. 85-93. Disponível em: <<http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2017/01/efeitos-colaterais-e-alt- era%C3%A7%C3%B5es-fisiol%C3%B3gicas-relacionadas-ao-usocont%C3%ADnuo-de-anticoncepcionais-hormonais-orais-v-5-n-5.pdf>> Acesso em: 15 de out. 2020

ANVISA, **Contraceptivos orais: risco de eventos adversos tromboembólicos**. 17 de dez. 2014. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/resultado-debusca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=2911223&_101_type=content&_101_groupId=33868&_101_urlTitle=contraceptivos-orais-risco-de-eventos-adversos-tromboembolicos-atualizacao-das-informacoes-&redirect=http%3A%2F%2Fantigo.anvisa.gov.br%2Fresultado-de-busca%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn1%26p_p_col_count%3D1%26_3_groupId%3D0%26_3_keywords%3DCONTRACEPTIVOS%2BORAIS%26_3_cur%3D1%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_format%3D%26_3_formDate%3D1441824476958&inheritRedirect=true>. Acesso em: 5 de dez. 2020

ANVISA, **Diane® 35 (acetato de ciproterona e etinilestradiol): contraindicação de uso para pacientes com histórico de processos trombóticos**. 29 de jan. 2013. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/informacoes- tecnicas13?p_p_id=101_INSTANCE_WvKKx2fhdjM2&p_p_col_id=column-2&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=2&_101_INSTANCE_WvKKx2fhdjM2_groupId=33868&_101_INSTANCE_WvKKx2fhdjM2_urlTitle=diane-35-acetato-de-ciproterona-e-etinilestradiol-contraindicacao-de-uso-para-pacientes-com-historico-de-processos- trombóticos-&_101_INSTANCE_WvKKx2fhdjM2_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_WvKKx2fhdjM2_assetEntryId=2916979&_101_INSTANCE_WvKKx2fhdjM2_type=content> Acesso em: 5 de dez. 2020.

BAHAMONDES, Luis et. al. **Fatores associados à descontinuação do uso de anticoncepcionais orais combinados**. Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, São Paulo, 2011, v. 33, n. 6, p. 303-309. Disponível em: <scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032011000600007&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 02 de nov. de 2020.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF, 12 de jan. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/I9263.htm> Acesso em: 10 de dez. 2020

BRITO, Milena Bastos; NOBRE, Fernando e VIEIRA, Carolina Sales. **Contracepção hormonal e sistema cardiovascular**. Arq. Brasileiros de Cardiologia, 2011, São Paulo, v.96, n.4, p. 81-89. Disponível em:<<https://www.scielo.br/scielo.php?p>

id=S0066782X2011000400021&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em: 02 de dez. 2020

CARVALHO, Marta Lucia de Oliveira, SCHOR, Neia. **Motivos de rejeição aos métodos contraceptivos reversíveis em mulheres esterilizadas**. Rev. Saúde Pública, Londrina, 2005, v. 39, n.5, p. 788-794. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/250042735_Motivos_de_rejeicao_aos_metodos_contraceptivos_reversiveis_em_mulheres_esterilizadas> Acesso em: 15 de dez. 2020.

CORREIA, Daniele Aparecida Silva et. al. **Fatores associados ao uso contraindicado de contraceptivos orais no Brasil**. Rev. de Saúde Pública, São Paulo, 2015, v. 51, n.1, p. 1-10. Disponível em: <<http://www.rsp.fsp.usp.br/artigo/fatores-associados-ao-uso-contraindicado-de-contraceptivos-orais-no-brasil/>> Acesso em: 12 de out. 2020.

DIAS, Tânia Maria et al. **A pílula da oportunidade: discursos sobre as pílulas anticoncepcionais em A Gazeta da Farmácia, 1960-1981**. Rev.História, Ciências, Saúde – Manguinhos, 2018, Rio de Janeiro, v.25, n.3, p.725-742. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702018000300725&lng=pt&lng=pt> Acesso em: 2 de nov. 2020.

DIAS, Tânia Maria et al. **Controvérsias e Estabilização: O debate sobre as pílulas anticoncepcionais no diário O Globo, nas décadas de 1960 e 1970**. 2015. 157 p. Dissertação (Mestrado) – Curso de Ciências, Saúde da Criança e da Mulher, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.snh2015.anpuh.org/resources/anais/39/1434381692_ARQUIVO_textocompleto.pdf> Acesso em: 15 de out. 2020

DIAS, Tânia Maria et al. **“Estará nas pílulas anticoncepcionais a solução?” Debate na mídia entre 1960-1970**. Rev. Estudos Feministas, Florianópolis. 2018, v.26, n.3, p 1-19. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&> Acesso em: 15 de out. 2020

DOCKHORN, Suzana. **Contracepção hormonal combinada interfere sobre a libido feminina?** 2017. 64 p. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências da Saúde. Mato Grosso, 2017. Disponível em: <<https://bdm.ufmt.br/handle/1/979#:~:text=Alguns%20estudos%20revelam%20que%20a,%C3%A0%20queda%20no%20desejo%20sexual.>> Acesso em: 20 de nov. 2020

GIORDANO, Mario Vicente; GIORDANO Luiz Augusto; PANISSET, Karen Soto. **Dispositivo intrauterino de cobre**. Rev. Feminina, Rio de Janeiro, 2015, v. 43, p. 15-20. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43nsuppl1/a4850.pdf>> Acesso em: 10 de dez. 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, **Métodos contraceptivos utilizados por mulheres entre 18 e 49 anos e que ainda menstruam**. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5547>> Acesso em: 10 de dez. 2020

LOPES, Maria Bernardete. **Cinquenta anos da pílula anticoncepcional**. Trabalho de Conclusão de Curso – (Licenciatura) – Universidade Federal Fluminense, 2014. Niterói, 2014. p. 29-38.

Ministério da Saúde - Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Site]. **Preservativo**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/preservativo>> Acesso em: 15 de nov. 2020

Ministério da Saúde – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) [Site]. **Atividade Sexual e Anticoncepção**. 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/atividade_sexual.php> Acesso em 10 dez. 2020.

MOORE, Keith L; PERSUAD T.V.N. **Embriologia básica**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 453 p

NUCCI, Marina. **Seria a pílula anticoncepcional uma droga de “estilo de vida”? Ensaio sobre o atual processo de medicalização da sexualidade**. Ver. Latinoamericana. Rio de Janeiro, 2012. n.10. p 124-139. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198464872012000400006&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em: 15 de out. 2020

O papel decisivo da América Latina na história da pílula anticoncepcional - e por que ele não é comemorado. **BBC News**, 7 jan. 2018. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-42594311>> Acesso em 12 de out. 2020

OUDSHOORN, Nelly. **Beyond the Natural Body: An Archeology of Sex Hormones**. New York: Routledge, 1994. 208 p.

PEDRO, Joana Maria. **A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração**. Rev. Brasileira de História, São Paulo, 2003. v.23, n.45, p.239-260. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-01882003000100010>> Acesso em: 12 de out. 2020

PEDRO, Joana Maria. **Entre a ameaça da bomba populacional e a emancipação do corpo das mulheres: o Debate sobre a contracepção no Brasil e na França (1960-1970)**. Rev. Projeto História. São Paulo, 2002. v. 25. p 243-256. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/10591/7881>> Acesso em: 02 de out. 2020

PEREIRA, Pamella Liz Nunes. **Os discursos sobre a pílula anticoncepcional na revista Cláudia no período de 1960 a 1985**. 2016. 109 p. Dissertação (Pós Graduação) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <[https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25255#:~:text=S%C3%A3o%20analisados%20debates%20veiculados%20entre,mulheres%20com%20o%20saber%20m%C3%A9dico](https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25255#:~:text=S%C3%A3o%20analisados%20debates%20veiculados%20entre,mulheres%20com%20o%20saber%20m%C3%A9dico.)> Acesso em: 20 de out. 2020

PEREIRA, Polyane Virgínia da Silva; ANGONESI, Daniela. **Efeitos do uso prolongado de contraceptivos orais**. Rev. Infarma, 2009, Brasília, v.21, n.7/8. P. 21-28. Disponível em: <<http://revistas.cff.org.br/infarma/article/view/136>> Acesso em: 20 de out. 2020

RANG, H.P et al. **Rang & Dale: Farmacologia**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, 784 p.

REZENDE, João Weliton Freitas Rezende; VITORINO, Keila de Assis. **O uso de anticoncepcionais orais combinados na melhoria da qualidade de vida de**

adolescentes com endometriose. Rev. Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Roraima, 2019, v. 10, n. 1, p. 93-105. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/776#:~:text=Portanto%2C%20as%20adolescentes%20que%20s%C3%A3o,avaliar%20o%20car%C3%A1ter%20cr%C3%B4nico%20e>> Acesso em: 10 de nov. 2020.

SANTOS, Ananda Cerqueira Aleluia. **“Adeus, hormônios”: concepções sobre corpo e contracepção na perspectiva de mulheres jovens.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. p.16-33.

SILVA, Josiene Evangelista. **A relação entre o uso de anticoncepcionais orais e ocorrência de trombose.** 2017. 38 p. Monografia – Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Roraima, 2017. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/522>> Acesso em: 01 de dez. 2020.

SOUSA, Ismael Carlos de Araújo; ALVARES, Alice da Cunha Morales. **A trombose venosa profunda como reação adversa do uso contínuo de anticoncepcionais orais.** Rev. De Divulgação Científica Sena Aires, 2018, Goiás, v.7 n.1. p 54-65.

SOUZA, Aujôr Junior. **A política demográfica da Igreja Católica e a medicalização da contracepção (1960-1980).** 2006. 158 p. Dissertação (Pós Graduação) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2006. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/106584>> Acesso em: 16 de out. 2020

The New York Times, **A Birth Control Pill That Promised Too Much.** 10 de fev. 2019. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2009/02/11/business/11pill.html>> Acesso em: 10 de dez. 2020.

VIEIRA, Carolina Sales; OLIVEIRA, Luciana Correa Oliveira de; SÁ, Marcos Felipe Silva. **Hormônios femininos e hemostasia.** Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2007, v. 29, n. 10 p. 538-547. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n10/08.pdf>> Acesso em: 22 de nov. 2020

VIGO, Francielli; LUBIANCA, Jaqueline Neves; CORLETA, Helena von Eye. **Progestógenos: farmacologia e uso clínico.** Rev. Feminina. [S.l.], 2011, v. 39. n 3. p 128-137. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n3/a2498.pdf>> Acesso em: 12 de out. 2020

WATKINS, Elizabeth Siegel. **On the Pill: A Social History of Oral Contraceptives, 1950-1970.** Baltimore: The John Hopkins Press Ltd., 1998. 208 p.